

Contrat Local de Santé

Consultation citoyenne

La Communauté de communes du Pays de Meslay-Grez s'engage à réduire les inégalités territoriales et sociales de santé via un contrat signé avec l'Agence Régionale de Santé et co-construit avec les habitants. L'objectif est de favoriser une bonne santé des habitants au quotidien en construisant des actions de proximité autour des thématiques des parcours de santé, de la prévention, de l'environnement et de l'accès aux soins. Ce Contrat Local de Santé va débiter par un diagnostic du territoire qui sera suivi d'une consultation des acteurs locaux et des habitants pour aboutir à la mise en place d'actions au plus près des besoins locaux.

C'est pour cette phase de diagnostic que nous souhaitons recueillir les avis des habitants du territoire, c'est donc dans ce cadre que nous vous sollicitons pour répondre à ce questionnaire.

Questionnaire

1 – Dans quelle commune résidez-vous ?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arquenay | <input type="checkbox"/> La Bazouge-de-Chémeré | <input type="checkbox"/> Ruillé-Froid-Fonds |
| <input type="checkbox"/> Bannes | <input type="checkbox"/> La Cropte | <input type="checkbox"/> Saint-Loup-du-Dorat |
| <input type="checkbox"/> Bazougers | <input type="checkbox"/> Le Bignon-du-Maine | <input type="checkbox"/> Saint-Brice |
| <input type="checkbox"/> Beaumont-Pied-de-Bœuf | <input type="checkbox"/> Le Buret | <input type="checkbox"/> Saint-Charles-la-Forêt |
| <input type="checkbox"/> Bouère | <input type="checkbox"/> Maisoncelles-du-Maine | <input type="checkbox"/> Saint-Denis-du-Maine |
| <input type="checkbox"/> Chémeré-le-Roi | <input type="checkbox"/> Meslay-du-Maine | <input type="checkbox"/> Val-du-Maine |
| <input type="checkbox"/> Cossé-en-Champagne | <input type="checkbox"/> Préaux | <input type="checkbox"/> Villiers-Charlemagne |
| <input type="checkbox"/> Grez-en-Bouère | | |

2 – À quelle tranche d'âge appartenez-vous ?

- Moins de 20 ans De 21 à 39 ans De 40 à 59 ans Plus de 60 ans

3 – Comment qualifiez-vous votre état de santé général ?

- Très bon Bon Moyen Mauvais

4 – Comment considérez-vous votre état de santé physique actuel ?

- Très bon Bon Moyen Mauvais

5 – Comment considérez-vous votre état de bien-être psychologique actuel ?

- Très bon Bon Moyen Mauvais

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ – CONSULTATION CITOYENNE

6 – Pratiquez-vous une activité physique régulière (sport, marche à pied, bricolage, jardinage...)?

- Oui Non

7 – Si non, pourquoi ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Problème de santé | <input type="checkbox"/> Les lieux sont trop éloignés de votre domicile |
| <input type="checkbox"/> Manque de ressource financière | <input type="checkbox"/> Méconnaissance des services sur le territoire |
| <input type="checkbox"/> Manque de temps | <input type="checkbox"/> Vous n'en ressentez pas le besoin ou l'envie |

8 – Avez-vous eu recours à un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois ?

- Oui Non

9 – Si oui, le ou lesquels ? (plusieurs réponses possibles)

- | | | |
|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Dentiste | <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste, précisez :..... |
| <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Infirmière | <input type="checkbox"/> Autre, précisez :..... |

10 – Avez-vous déjà rencontré des difficultés pour accéder à une structure de soins ou à un professionnel de santé à un moment où vous en aviez besoin ?

- Oui Non

11 – Si oui, quelles difficultés avez-vous rencontrés ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Manque de temps | <input type="checkbox"/> Eloignement entre le domicile et les lieux de soins |
| <input type="checkbox"/> Manque de ressources financières | <input type="checkbox"/> Méconnaissance des services de santé du territoire |
| <input type="checkbox"/> Pas de couverture sociale | <input type="checkbox"/> Délai d'attente trop long pour un rendez-vous |
| <input type="checkbox"/> Pas de mutuelle | <input type="checkbox"/> Peur (du médecin, du diagnostic, du traitement...) |
| <input type="checkbox"/> Absence de moyens pour se déplacer | <input type="checkbox"/> Autres :..... |

12 – Sur quels sujets souhaiteriez-vous avoir des informations concernant votre santé ?

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alimentation | <input type="checkbox"/> Activité physique | <input type="checkbox"/> Santé mentale |
| <input type="checkbox"/> Vaccination | <input type="checkbox"/> Médicaments | <input type="checkbox"/> Environnement |
| <input type="checkbox"/> Tabac | <input type="checkbox"/> Perte d'autonomie | <input type="checkbox"/> Logement |
| <input type="checkbox"/> Alcool | <input type="checkbox"/> Drogue | <input type="checkbox"/> Autres, précisez :..... |

13 – Avez-vous déjà utilisé le système de télémédecine (consultation à distance) ?

- Oui Non

14 – Si oui, en avez-vous été satisfait ?

- Oui Non

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ – CONSULTATION CITOYENNE

15 – Vous est-il parfois difficile de vous occuper de votre santé ou de celle de votre famille ?

- Oui Non

16 – Si oui, pour quelles raisons ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Manque de temps | <input type="checkbox"/> Eloignement entre le domicile et les lieux de soins |
| <input type="checkbox"/> Manque de ressources financières | <input type="checkbox"/> Méconnaissance des services de santé du territoire |
| <input type="checkbox"/> Pas de couverture sociale | <input type="checkbox"/> Délai d'attente trop long pour un rendez-vous |
| <input type="checkbox"/> Pas de mutuelle | <input type="checkbox"/> Peur (du médecin, du diagnostic, du traitement...) |
| <input type="checkbox"/> Absence de moyens pour se déplacer | <input type="checkbox"/> Autres :..... |

17 – Selon vous, quels sont les professionnels qui manquent sur le territoire ?

- | | | |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Dentiste | <input type="checkbox"/> Psychologue, Psychiatre |
| <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Infirmière | <input type="checkbox"/> Dermatologue |
| <input type="checkbox"/> Pédiatre | <input type="checkbox"/> Gynécologue | <input type="checkbox"/> Allergologue |
| <input type="checkbox"/> Ophtalmologue | <input type="checkbox"/> Cardiologue | <input type="checkbox"/> Autre, précisez :..... |

18 – Parmi les thématiques suivantes, laquelle, selon vous, est la plus importante pour le territoire ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Prévention et lutte contre les addictions | <input type="checkbox"/> Santé mentale |
| <input type="checkbox"/> Accompagnement du risque de perte d'autonomie | <input type="checkbox"/> Santé des jeunes |
| <input type="checkbox"/> Adaptation du système de santé à l'accompagnement des personnes les plus précaires | |

19 – Avez-vous des remarques sur l'accès aux soins ou sur les points abordés dans ce questionnaire ?

.....
.....
.....
.....

20 – Seriez-vous intéressé pour participer à des temps de réflexions sur des thématiques liées à la santé ? (environnement, accès aux soins, parcours de santé, prévention...)

- Oui Non

Si oui, n'hésitez pas à prendre contact avec le coordinateur du Contrat Local de Santé par téléphone au 02 72 88 40 69 ou par mail : service.cls@paysmeslaygrez.fr

Si vous le souhaitez, vous pouvez remplir ce questionnaire en ligne, vous le trouverez sur le site internet de la Communauté de Communes du Pays de Meslay-Grez : <http://www.paysmeslaygrez.fr> ou sur la page Facebook : <https://www.facebook.com/paysmeslaygrez>

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ – CONSULTATION CITOYENNE

MERCI DE RENVOYER VOTRE QUESTIONNAIRE COMPLÉTÉ AU PLUS TARD LE 22 janvier 2021.

Par voie postale : Pôle intercommunal du Pays de Meslay-Grez, 1 voie de la Guiternière, 53170 Meslay-du-Maine.

En dépôt : dans les boîtes aux lettres des mairies du territoire, au pôle intercommunal de Meslay-du-Maine ou aux pôles santé de Meslay-du-Maine et de Grez-en-Bouère.

En ligne : questionnaire complété directement en ligne.

Informations

Étant donné que les informations que vous allez nous donner sont personnelles, nous nous devons de vous informer sur leur utilisation. Les informations recueillies dans le questionnaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le Coordinateur du Contrat Local de Santé. La base légale du traitement est la mission d'intérêt public de la Communauté de communes du Pays de Meslay-Grez. Les données collectées seront communiquées au seul destinataire suivant : coordinateur du Contrat Local de Santé. Elles seront conservées pendant 2 mois, soit jusqu'au 28 février 2021.

Vous pouvez à tout moment accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter l'interlocuteur officiel pour toutes les questions touchant à l'exercice des droits des personnes concernées par un traitement mis en œuvre par l'un des services intercommunaux. Vous pouvez le joindre à l'adresse suivante : dpd@paysmeslaygrez.fr

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.